

个体化皮肤护理管理联合营养支持在对重症患者失禁性皮炎预防中的价值

蒋晓峰

深圳市萨米医疗中心 广东深圳

【摘要】目的 分析个体化皮肤护理管理联合营养支持应用于重症患者失禁性皮炎预防中的价值。**方法** 选择我院 2021 年 9 月至 2023 年 10 月收治的 60 例重症病例，随机分为研究组、对照组（n=30 例）。分别实施常规护理+个体化皮肤护理管理联合营养支持、常规护理。评价失禁性皮炎发生率、心理状况。**结果** 研究组失禁性皮炎发生率低于对照组，SAS、SDS 评分低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论** 个体化皮肤护理管理联合营养支持可以有效预防重症病例失禁性皮炎，同时能够改善患者心理状况。

【关键词】 失禁性皮炎；重症患者；个体化皮肤护理；营养支持

【收稿日期】 2024 年 5 月 8 日 **【出刊日期】** 2024 年 6 月 15 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20240119

Value of individualized skin care management combined with nutritional support in the prevention of incontinence dermatitis in critically ill patients

Xiaofeng Jiang

Shenzhen Sami Medical Center, Shenzhen, Guangdong

【Abstract】 Objective To analyze the value of individualized skin care management combined with nutritional support in the prevention of incontinence dermatitis in severe patients. **Methods** 60 severe cases admitted to our hospital from September 2021 to October 2023 were randomly divided into study group and control group (n=30 cases). Routine care + individualized skin care management combined with nutritional support and routine care were implemented respectively. To evaluate the incidence and psychological status of incontinence dermatitis. **Results** The incidence of incontinence dermatitis in the study group was lower than that control group, and the scores SAS and SDS were lower than those in the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion** Individualized skin care management combined with nutritional support can effectively prevent severe cases of incontinence dermatitis and improve the psychological status of patients.

【Keywords】 Incontinence dermatitis; Seriously ill patients; Personalized skin care; Nutritional support; Quality of life

失禁性皮炎是一种与二便失禁相关的皮肤病变，以长期卧床病例、老年人、二便失禁者多见，也是现代医疗机构重症患者的常见并发症^[1]，直接影响着原发病的控制效果，严重时还会危及患者生命安全。失禁性皮炎的发生与反复、持续接触排泄物相关^[2]，以皮肤红斑、水疱等为主要特点^[3]，导致皮肤屏障功能缺失，以会阴部、臀部、骶尾部、腹股沟等为好发部位^[4]。全球范围内，失禁性皮炎均属于常见的健康问题之一，加之近年来老龄化趋势的影响，本病的发生率呈现一定升高趋势^[5]。通过有效方式预防失禁性皮炎，是临床护理工作中关注的重点，我院近年来对部分重症患者实施了个

体化皮肤护理管理联合营养支持，旨在降低患者失禁性皮炎风险，同时改善心理情绪状况。本研究结合部分病例资料，就个体化皮肤护理管理联合营养支持的价值开展分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料：

选择我院 2021 年 9 月至 2023 年 10 月期间收治的 60 例重症病例，男性 31 例，女性 29 例，年龄 49~84（63.49±8.34）岁，随机数字表法分为研究组、对照组，各 30 例，组间资料对比无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。纳入标准：（1）重症病例，需要严格卧

床者；(2)入组前皮肤完整，且无失禁性皮炎、皮疹等皮肤病变；(3)免疫状况、营养状况等均正常者；(4)患者资料完整，积极配合诊疗与护理工作。排除标准：(1)恶性病变者；(2)认知损害者；(3)精神障碍者；(4)入组前存在感染性或传染性疾病。

1.2 方法

1.2.1 对照组：接受常规护理，遵医嘱完善用药、病情监护、肠外营养支持等干预，定期为患者进行体位调整、皮肤清洁与观察等护理，每日进行两次肢体按摩，改善血液循环水平，每次 10min 左右。诊疗期间定期向患者及家属反馈治疗情况，获得其理解与配合，出现异常情况立即通知医生处理。

1.2.2 研究组：在常规护理基础上实施个体化皮肤护理管理联合营养支持，具体如下：

(1)个体化皮肤护理管理：①清洗皮肤：采用“会阴部皮肤评估量表”评估患者发生失禁性皮炎的，高风险患者于床头贴失禁性皮炎高风险标识，相应的增加病房巡视与皮肤护理次数，间隔 2h 为患者进行一次体位调整，评估其肛周、骶尾部皮肤情况，采用弱酸性的皮肤清洗液为患者进行定期的皮肤清洁，清洗液温度控制在 37℃ 左右，需要严格控制清洗力度，避免用力揉搓患者皮肤。采用一次性无纺布进行失禁性皮炎高发部位的清洁，并用干净、干燥的毛巾拭干水分，保持局部皮肤清洁干燥。皮肤清洁完毕后，局部涂抹保护剂，如油剂、粉剂等，可遵医嘱使用鞣酸抑菌软膏补充脂质保护层，于皮肤表面形成保护膜。②皮肤护理：针对尿失禁患者，留置导尿管，双失禁者，遵医嘱佩戴纸尿裤

裤、使用一次性垫巾或使用肛管进行肛口引流粪便，降低皮肤受到的刺激。③护患沟通：日常护理中，需要主动与患者进行交流沟通，向患者讲解护理操作及相应目的，同时通过言语疏导、言语鼓励等方式，缓解患者的心理负担，增强对预后的信心。

(2)营养支持：结合患者实际病变，遵医嘱开展肠内营养干预，医师基于患者整体情况制定相应的营养计划，护理人员日常护理中，为患者提供充足水平，基于营养计划开展高蛋白、高维生素的饮食，以流质食物为主，确保能量与营养物质摄入均衡，选择易消化的清淡食物，减少肠道刺激。

1.3 观察指标

1.3.1 失禁性皮炎发生率统计：统计各组失禁性皮炎发生率，并进行分级，包含 I~III 度 3 个分度，I 度：皮肤完整，呈粉红色，无水疱等异常改变；II 度：皮肤呈红色或显著变浅，可能出现局部缺损情况，III 度：存在皮肤缺损，病灶部位呈红色，同时出现局部出血、渗液等情况。

1.3.2 心理状况评价：护理前后通过焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS) 量化负性心理，临界分值分别为 50 分、53 分，分值越高越严重。

1.4 统计学方法

结果用 SPSS23.0 软件分析，计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，t 检验，计数资料用 (%) 表示， χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 失禁性皮炎发生率对比：见表 1。

2.2 心理状况对比：见表 2。

表 1 失禁性皮炎发生率对比 (例 %)

组别	未发生	发生失禁性皮炎			总发生率
		I 度	II 度	III 度	
研究组/30	28 (93.33)	2 (6.67)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (6.67)
对照组/30	21 (70.00)	5 (16.67)	2 (6.67)	2 (6.67)	9 (30.00)
χ^2	5.455				5.455
P	0.020				0.020

表 2 护理前后心理状况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	SAS (分)		SDS (分)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组/30	60.58 ± 4.29	45.29 ± 4.71 [@]	59.62 ± 5.21	43.23 ± 5.06 [@]
对照组/30	59.81 ± 4.90	52.30 ± 5.92 [@]	58.84 ± 6.03	51.38 ± 6.74 [@]
t	0.648	5.075	0.536	5.297
P	0.520	<0.001	0.594	<0.001

注：与护理前相比，[@] $P < 0.05$

3 讨论

重症病例具有较大的特殊性，这类患者的病情危重，同时受治疗措施、病情等因素的影响，患者往往需要长时间卧床，并对体位进行一定的限制，大部分重症病例需要于床上排二便。因而相较于普通病例，重症病例发生不良反应如压力性损伤、失禁性皮炎等的风险更高，并发症的发生不仅会妨碍病情控制，还会延长院内治疗时间，甚至对个体健康、生命安全造成较大的威胁。失禁性皮炎是一种排泄物水分进入角质细胞，引起过度水化与角质层肿胀为主要特点的病变，本病患者会伴有结构受损、皮肤改变与炎症改变^[6]。过度水化状态下，表皮易因摩擦力出现损害，导致病原微生物的侵袭，增加皮肤感染、皮肤损伤风险^[7]，严重时诱发全身性感染。失禁性皮炎的发生受多种因素影响，如二便失禁、认知损害、个人卫生清洁不足、营养状况较差、活动能力受限、皮肤状况欠佳等^[8]。依据病情严重程度，可分为轻、中、重三级。轻度皮肤完整，可能出现轻度红斑，中度在皮肤轻度红斑的同时可能会出现小水泡、小范围皮层受损情况，患者会出现较为明显的疼痛不适症状^[9-10]。重度则会出现严重红斑，伴皮疹与较大范围皮肤受损，疼痛显著，对患者睡眠、进食等均会造成较大的负面影响。本研究分析了个体化皮肤护理管理联合营养支持在对重症患者失禁性皮炎预防中效果，研究组患者失禁性皮炎发生率低于对照组，SAS、SDS 分值低于对照组。

个体化皮肤护理管理联合营养支持中皮肤的清洁是预防失禁性皮炎最为重要且基础的方式，定期的皮肤清洁可以减轻皮肤受到排泄物的刺激，同时局部涂抹皮肤保护剂，能够滋润皮肤，提高局部皮肤组织的水分^[11-12]。还能够一定程度减少摩擦、潮湿，控制尿液和粪便对皮肤的刺激^[13-14]。鞣酸软膏的使用可以沉淀蛋白质，发挥一定的收敛功效，保护黏膜、减少局部分泌物，同时能够有效预防细菌感染。护患沟通主要在护理操作中开展，一方面讲解护理内容，另一方面鼓励安抚患者，相关护理内容可以让患者对围治疗期的各项医疗操作更为了解，提升配合度。这一改变也更有利获得满意的诊疗秩序。营养损害是失禁性皮炎发生的主要危险因素，重症患者受自身病情、禁食等不同因素的影响，机体处于高消耗状态，存在不同程度的营养损害情况，通过营养支持能够确保营养物质的充足摄入，改善营养状况，提升机体免疫力与耐受力，降低失禁性皮炎风险。

综上所述，个体化皮肤护理管理联合营养支持在

可以有效降低重症失禁性皮炎风险，改善病例心理状况，应用价值较高。

参考文献

- [1] 王红娟,钟双凤,钟琴.洁尔阴洗剂湿敷联合七参连湿疹膏外用失禁性皮炎患者中的应用研究[J].临床医药实践,2024,33(06):407-410.
- [2] 唐专利.集束化护理联合皮肤护理对重症患者生理应激反应及失禁性皮炎发生率的影响[C]//南京康复医学会.第七届全国康复与临床药学学术交流会议论文集(二).[出版者不详],2024:6.
- [3] 陈建造,唐倩红.基于PDCA理念的规范化皮肤管理对ICU大便失禁患者失禁性皮炎的影响[J].长治医学院学报,2024,38(01):55-58.
- [4] 刘畅.改良肠内营养支持及皮肤护理对重型颅脑损伤患者腹胀腹泻及失禁性皮炎的影响[J].当代护士(下旬刊),2023,30(02):74-76.
- [5] 叶群华,温丽群,乐翠华.结构化皮肤护理管理模式在预防ICU大便失禁伴腹泻患者失禁性皮炎及压力性损伤效果[J].齐鲁护理杂志,2024,30(02):124-127.
- [6] 李小玉,李向阳,贾亚杰,等.肛门袋冲洗结合低负压引流预防ICU大便失禁患者失禁性皮炎及压疮的效果观察及机制分析[J].辽宁医学杂志,2024,38(01):102-104.
- [7] 李艳芳.结构化皮肤护理方案对直肠癌患者低位前切除术后肛周失禁性皮炎的应用效果分析[J].中华养生保健,2024,42(03):148-150.
- [8] 承晓燕,王晓晖,李越.基于风险评估的分级护理对老年急性重症胰腺炎患者失禁性皮炎的预防效果[J].当代护士(中旬刊),2023,30(04):116-119.
- [9] 王绪耀,王水雨,郑楠.Kano模式下的标准化护理联合防压力性损伤敷料在预防大便失禁危重症患者IAD中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(21):40-43.
- [10] 史小颖,王君娟,宋蔷薇,等.Kano管理模式结合规范化皮肤护理对急性脑卒中后失禁性皮炎、压力性损伤的预防效果及对创面愈合的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(05):178-180.
- [11] 付佳.益生菌强化肠内营养联合皮肤干预对重型颅脑损伤患者失禁性皮炎的影响分析[J].医学理论与实践,2022,35(01):133-135.

DOI:10.19381/j.issn.1001-7585.2022.01.059.

- [12] 安永艳.综合预防性护理措施对预防神经外科术后昏迷患者失禁性皮炎效果分析[J].当代临床医刊,2021,34(06):21+46.
- [13] 李思伟,林菲菲.水胶体敷料联合造口保护粉治疗重型颅脑损伤患者失禁性皮炎的效果分析[J].医学理论与实践,2021,34(24):4360-4361.DOI:10.19381/j.issn.1001-7585.2021.24.064.
- [14] 李思.1 例以皮肤受累为首发症状的 T 淋巴瘤细胞淋巴瘤伴口腔黏膜炎及失禁性皮炎患者的护理[J].当代护士(下旬刊),2021,28(12):157-159.DOI:10.19791/j.cnki.1006-6411.2021.34.057.
- [15] 王仕芳,冯萍,柏健,等.自制粪便收集装置对老年重症失禁病人肠内营养摄入现状及失禁性皮炎的影响[J].实用老年医学,2021,35(07):780-783.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS